

# SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI DÂN VỀ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA TRẠM Y TẾ XÃ TẠI THÁI BÌNH

**Đỗ Huy Giang<sup>1</sup>, Phạm Thị Mỹ Hạnh<sup>2</sup>, Vũ Thị Kim Dung<sup>2</sup>**

## TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 720 người dân tại 2 huyện Vũ Thư và Quỳnh Phụ của tỉnh Thái Bình năm 2018. Mục tiêu nghiên cứu nhằm mô tả sự hài lòng của người dân về dịch vụ y tế của trạm y tế xã (TYT) tại địa bàn nghiên cứu. Kết quả cho thấy: tỷ lệ người dân hài lòng với nhóm yếu tố về khả năng tiếp cận, thái độ ứng xử và kỹ năng làm việc của nhân viên y tế (NVYT), sự minh bạch thông tin và thủ tục hành chính là khá cao (trên 70%), với các nhóm yếu tố về cơ sở vật chất và kết quả cung cấp dịch vụ tỷ lệ này chỉ đạt hơn 50%. Như vậy, các TYT cần phải có những biện pháp để cải thiện tình trạng cơ sở vật chất, trang thiết bị nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ, từ đó gia tăng sự hài lòng của người dân đối với TYT.

**Từ khóa:** Trạm y tế xã, sự hài lòng của người dân, nhân viên y tế.

## SUMMARY:

### PEOPLE SATISFACTION ON HEALTH CARE SERVICE OF COMMUNE HEALTH STATIONS IN THAI BINH

A cross-sectional study was carried out on 720 people in Vu Thu and Quynh Phu districts of Thai Binh province in 2018 to describe people's satisfaction on health care services provided by commune health stations (CHSs) in the study area. The results show that: the proportion of people who were satisfied with the group of factors including behaviors and working skills of health workers, information transparency and administrative procedures were quite high (over 70%). For the group of factors including facilities and equipment, quality of service, the rate of satisfaction

was only over 50%. Improving facilities, equipment and service quality for these CHSs is necessary for increasing people's satisfaction.

**Key word:** Community health station, satisfaction, health workers.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mạng lưới y tế cơ sở, gồm y tế thôn, xã, phường, thị trấn, huyện là tuyến y tế trực tiếp gần dân nhất, đảm bảo cho mọi người dân được chăm sóc sức khỏe cơ bản, với chi phí thấp, góp phần thực hiện công bằng xã hội, xóa đói giảm nghèo, xây dựng nếp sống văn hóa, trật tự an toàn xã hội. Năm 2002, từ sau khi Quyết định 139-TTg/2002 về khám chữa bệnh (KCB) cho người nghèo được ban hành, các TYT đã đẩy mạnh hoạt động KCB cho người dân có thẻ bảo hiểm y tế (BHYT) do đó người dân được tiếp cận tốt hơn với các dịch vụ KCB tại tuyến xã khi có nhu cầu. Mặc dù nhiều TYT đã triển khai KCB bảo hiểm y tế nhưng cho đến nay, chất lượng dịch vụ KCB tại trạm y tế xã vẫn còn thấp, chưa tạo được niềm tin với người dân [1],[2].

Một số nguyên nhân dẫn đến việc cung cấp dịch vụ tại TYT xã chưa đáp ứng được như mong muốn là do cơ sở vật chất, trang thiết bị còn thiếu và chất lượng chuyên môn của cán bộ y tế còn hạn chế. Điều này đã làm ảnh hưởng đến mức độ tin tưởng và sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ KCB của TYT xã[2],[3]. Một nghiên cứu thực hiện tại tỉnh Điện Biên năm 2013 cho thấy, trong số những người được phỏng vấn có 78,3% hài lòng với dịch vụ KCB. Điểm trung bình về mức độ hài lòng của người dân với các dịch vụ y tế xã đạt 3,83/5, cụ thể đối với dịch vụ KCB là 3,77. Báo cáo cũng chỉ ra rằng có rất ít người sử

## 1. Sở Y tế Thái Bình

## 2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

» Ngày nhận bài: 11/11/2019 | » Ngày phản biện: 16/11/2019 | Ngày duyệt đăng: 22/11/2019

dụng dịch vụ nói rằng “rất hài lòng” với các dịch vụ y tế tại TYT [4].

Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu để xác định mức độ hài lòng của người dân về dịch vụ của TYT, từ đó đưa ra một số giải pháp giúp nâng cao chất lượng dịch vụ, gia tăng sự hài lòng của người dân về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của trạm y tế xã.

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Người dân tại 2 huyện với các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ như sau:

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
  - Sống trên địa bàn nghiên cứu từ 12 tháng trở lên.
  - Không bị các rối loạn tâm thần.
  - Tự nguyện và hợp tác tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ:
  - Người đang mắc bệnh cấp tính.
  - Có các rối loạn tâm thần.

**Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2018.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả với cuộc điều tra cắt ngang.

### Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

#### Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

$\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê ( $\alpha = 0,05$ )

$Z_{(1-\alpha/2)}$ : Giá trị Z thu được tương ứng với giá trị  $\alpha$  ( $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ )

d: Sai số tuyệt đối (chọn  $d=5\%$ )

p: Chọn giá trị p (là tỷ lệ người dân hài lòng với dịch vụ KCB tại trạm y tế xã). Theo tham khảo từ nghiên cứu của Lê Đình Phan, tỷ lệ này là 68,45% [3].

Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là:  $n = 332$  người dân (làm thêm 10% đối tượng là 360). Vì chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu chùm nên để đảm bảo tính đại diện cỡ mẫu phải gấp đôi là 720 người dân.

Từ 68 xã của 2 huyện chọn chủ đích mỗi huyện 6 xã, mỗi xã chọn 60 người dân.

**Chọn mẫu:** Chọn người dân để điều tra phỏng vấn tại mỗi xã được thực hiện theo kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên đơn. Bốc thăm ngẫu nhiên hộ gia đình đầu tiên. Sử dụng kỹ thuật “cồng liền cồng” với quy định bên phải để điều tra các đối tượng tiếp theo cho đến khi đủ cỡ mẫu của xã đó thì dừng lại.

### Xử lý số liệu

Số liệu thu được từ người dân được kiểm tra, làm sạch, mã hóa và nhập bằng phần mềm Epidata, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS20.

**Cách tính điểm mức độ hài lòng:** Sử dụng thang điểm Likert 5 mức độ để đánh giá 5 yếu tố: khả năng tiếp cận với TYT (6 tiêu mục), minh bạch thông tin và thủ tục hành chính (8 tiêu mục), cơ sở vật chất (5 tiêu mục), thái độ ứng xử và kỹ năng làm việc của nhân viên y tế (6 tiêu mục), kết quả cung cấp dịch vụ (9 tiêu mục).

Mỗi câu trả lời nhân số điểm trong khoảng từ 1 (rất không hài lòng) đến 5 (rất hài lòng). Do đó tổng điểm trong khoảng 34 (rất không hài lòng tất cả các mục) và 170 (rất hài lòng với tất cả các mục).

Vì thang điểm Likert 5 mức độ thì mức 3 là “Bình thường” tương đương với không hài lòng nên nghiên cứu chọn điểm cắt là 3,5n, với n là số tiêu mục trong từng yếu tố. Như vậy, nếu tổng điểm mỗi người dân đánh giá lớn hơn hoặc bằng 3,5n thì xem là “hài lòng” với yếu tố đó, nếu tổng điểm < 3,5n thì xem là “chưa hài lòng” với yếu tố đó.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

**Bảng 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

		Số người	Tỉ lệ %
Giới	Nam	301	41,8
	Nữ	419	58,2
Tuổi	< 40 tuổi	168	23,3
	40-59 tuổi	325	45,1
	60-79 tuổi	192	26,7
	>=80 tuổi	35	4,9
Nghề nghiệp	Nông dân	353	49,0
	Công nhân	96	13,3
	Học sinh, sinh viên	4	0,6
	Công chức, viên chức	33	4,6
	Lao động tự do	150	20,8
	Nghỉ hưu, mất sức, già yếu	76	10,6
	Khác	8	1,1
Tham gia bảo hiểm y tế	Có	683	94,9
	Không	37	5,1

Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ người dân trả lời phỏng vấn là khá đồng đều ở 2 giới nam và nữ. Gần một nửa số người được hỏi trong độ tuổi 40 – 59 tuổi (45,1%). Nông dân (49,0%) và lao động tự do (20,8%) là nghề nghiệp phổ biến

nhất trong số đối tượng nghiên cứu. Và tỷ lệ có thẻ bảo hiểm y tế chiếm hầu hết với tỷ lệ 94,9%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu tại 3 xã của huyện Đà Bắc, tỉnh Hòa Bình năm 2012, tỷ lệ người dân có thẻ bảo hiểm y tế chiếm gần 90% [5].

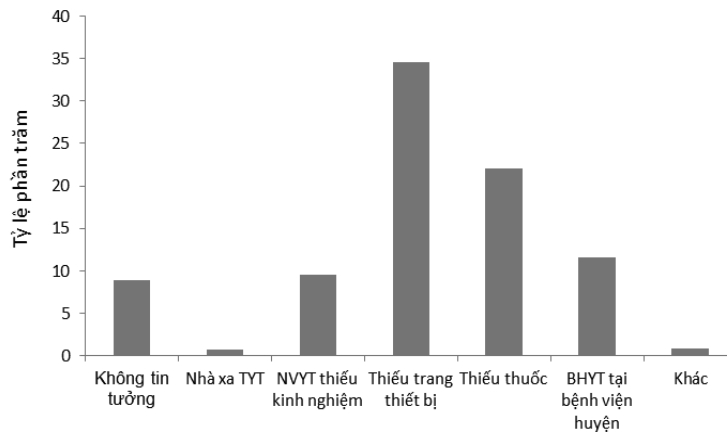
**Bảng 2: Cơ sở y tế người dân lựa chọn đến khám khi bị ốm**

	Số người	Tỷ lệ %
Trạm y tế	359	49,9
Bệnh viện huyện	318	44,2
Bệnh viện tỉnh	29	4,0
Phòng khám, bệnh viện tư nhân	8	1,1
Khác	6	0,8

Trong số những người được hỏi chỉ có khoảng một nửa số người lựa chọn đến khám tại TYT khi bị ốm (49,0%). Kết quả này tương tự tại Hòa Bình, với tỷ lệ KCB 1 năm trước khi phỏng vấn tại TYT chiếm 40% [5]. Tỷ lệ này lại thấp hơn đáng kể so với số liệu được báo cáo trong

một nghiên cứu ở Điện Biên, trong số 300 người được hỏi, có 92,0% trả lời họ thường lựa chọn TYT xã là nơi KCB khi ốm đau [4]. Rõ ràng, chỉ hơn 40% số người chọn TYT khi có nhu cầu KCB là một tỷ lệ rất thấp, đặc biệt khi tỷ lệ có BHYT trong những người được hỏi lên tới 94,9%.

**Biểu đồ 1: Nguyên nhân người dân không lựa chọn đến TYT khi bị ốm**



Nguyên nhân chủ yếu dẫn tới việc người dân không lựa chọn đến khám tại TYT khi bị ốm là TYT thiếu trang thiết bị phục vụ cho việc khám chữa bệnh. Ngoài ra, các nguyên nhân như thiếu thuốc, không tin tưởng TYT, BHYT đăng ký tại Bệnh viện huyện và NVYT thiếu kinh nghiệm cũng chiếm một tỷ lệ không nhỏ.

**Bảng 3: Tỷ lệ người dân hài lòng khi đến khám chữa bệnh tại trạm y tế xã**

	Số người	Tỷ lệ %
Khả năng tiếp cận với TYT	592	82,2
Minh bạch thông tin và thủ tục hành chính	510	70,8
Cơ sở vật chất	422	58,6
Thái độ ứng xử và kỹ năng làm việc của nhân viên y tế	572	79,4
Kết quả cung cấp dịch vụ	419	58,2

Tỷ lệ người dân hài lòng với nhóm yếu tố về khả năng tiếp cận là cao nhất, chiếm 82,2%. Tỷ lệ người dân hài lòng với kết quả cung cấp dịch vụ là thấp nhất, chiếm 58,2%.

**Bảng 4: Điểm trung bình về mức độ hài lòng của người dân**

	Điểm trung bình
Khả năng tiếp cận với TYT	3,89
Minh bạch thông tin và thủ tục hành chính	3,64
Cơ sở vật chất	3,57
Thái độ ứng xử và kỹ năng làm việc của nhân viên y tế	3,74
Kết quả cung cấp dịch vụ	3,55

Điểm trung bình mức độ hài lòng của đối tượng nghiên cứu với mỗi nhóm yếu tố đều trên 3,5/5 điểm. Điểm cao nhất là nhóm yếu tố về khả năng tiếp cận với 3,89 điểm. Thấp nhất là nhóm yếu tố về kết quả cung cấp

dịch vụ với 3,55 điểm.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đánh giá các tiêu chí về cơ sở vật chất là đáp ứng tốt và rất tốt khá cao. Tuy nhiên, tỷ lệ hài lòng chung cho cả nhóm yếu tố về cơ sở vật chất

chỉ đạt 58,6%. Kết quả tương tự với báo cáo tại 3 xã ở Hòa Bình cho thấy tỷ lệ hài lòng và rất hài lòng về cơ sở vật chất, trang thiết bị KCB chiếm 15,2%; tỷ lệ không hài lòng và rất không hài lòng lần lượt là 40,2% và 8,7% [5]. Điểm trung bình của yếu tố về cơ sở vật chất là 3,57 điểm, chỉ vừa đủ đạt mức “hài lòng”. Các tiêu mục về cơ sở vật chất đều có điểm trung bình khá cao, riêng “trang thiết bị cung cấp cho dịch vụ” chỉ đạt 2,84/5 điểm, dưới mức điểm được cho là “hài lòng”. Kết quả này là phù hợp với thực trạng về cơ sở vật chất tại các TYT: không TYT nào trong nghiên cứu có đầy đủ các yếu tố về cơ sở vật chất, trang thiết bị theo quy định.

Tỷ lệ người dân hài lòng về nhóm yếu tố thái độ ứng xử và kỹ năng làm việc của NVYT là khá cao, đạt 79,4%. Kết quả này cao hơn so với báo cáo tại 3 TYT ở Hòa Bình với tỷ lệ hài lòng và rất hài lòng về thái độ phục vụ, khám chữa bệnh của NVYT là 25,3% và 6,3%. Tỷ lệ không hài lòng, rất không hài lòng tương ứng là 15,8% và 5,3% [5]. Điểm trung bình của nhóm yếu tố này đạt 3,74 điểm. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu tại tỉnh Điện Biên năm 2013, điểm trung bình về thái độ của cán bộ y tế xã khi cung cấp các dịch vụ đạt mức 3,77 (trên thang điểm 5) [4]. Các tiêu chí về thái độ được đánh giá khá cao, tuy nhiên việc tư vấn về điều trị vẫn cần được thực hiện tốt hơn. Vấn đề này không chỉ nằm ở thái độ của NVYT, còn liên quan tới trình độ chuyên môn của họ. Để thực hiện tốt đồng thời nâng cao sự hài lòng của người dân ngoài việc cải thiện nhận thức, thái độ của NVYT, cũng cần có những biện pháp, hình thức đào tạo, đào tạo lại hoặc đào tạo liên tục chuyên môn liên quan cho NVYT.

Đối với yếu tố kết quả cung cấp dịch vụ của TYT, chỉ có 58,2% số người dân hài lòng, với điểm trung bình chỉ đạt 3,55/5 điểm. Các tiêu mục như kết quả so sánh

với sự mong đợi, tín nhiệm đối với TYT và việc sử dụng công nghệ thông tin trong cung cấp dịch vụ của TYT đều được đánh giá ở mức chưa hài lòng. Điều này đã dẫn đến việc điểm trung bình chung của nhóm yếu tố này chỉ đạt ở mức thấp, vừa đủ để đánh giá “hài lòng”. Trên thực tế, các TYT trong nghiên cứu cũng còn rất thiếu thốn cả về nhân lực và vật lực phục vụ cho công tác KCB và cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Thêm vào đó, việc tư vấn, giải thích trong và sau điều trị được đánh giá thấp cũng có thể là nguyên nhân dẫn tới việc đánh giá kết quả dưới mức mong đợi cũng như niềm tin của người bệnh với kết quả điều trị chưa cao. Điều này cũng phù hợp với kết quả được báo cáo trong nghiên cứu của Nguyễn Duy Luật và Hoàng Trung Kiên thực hiện tại TYT xã Ngũ Hiệp, Thanh Trì, Hà Nội, cho thấy có 21% số người trả lời lần ốm sau sẽ không quay lại TYT KCB do không tin tưởng chuyên môn (92,8%), trang thiết bị không đầy đủ (78,5%) và thiếu thuốc (65,5%). Có 68,5% ý kiến cho rằng họ không đỡ bệnh [6].

#### IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người dân hài lòng với nhóm yếu tố về khả năng tiếp cận, thái độ ứng xử và kỹ năng làm việc của nhân viên y tế, sự minh bạch thông tin và thủ tục hành chính là khá cao (trên 70%). Tuy nhiên với các nhóm yếu tố về cơ sở vật chất và kết quả cung cấp dịch vụ chỉ hơn một nửa số người được hỏi cảm thấy hài lòng với các yếu tố đó.

Điểm trung bình mức độ hài lòng của đối tượng nghiên cứu với mỗi nhóm yếu tố đều trên 3,5/5 điểm. Tuy nhiên điểm của nhóm yếu tố cơ sở vật chất và kết quả cung cấp dịch vụ cũng chưa cao, chỉ vừa đủ để đánh giá mức độ “hài lòng”.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Khắc Lương. Thực trạng khám chữa bệnh cho người có thẻ bảo hiểm y tế tại trạm y tế phường thuộc thành phố Rạch Giá, tỉnh Kiên Giang năm 2012. Tạp chí Y học Dự phòng, 2013; 1(136): 38-43.
2. Nguyễn Phương Hoa, Bùi Thị Duyên. Khảo sát thực trạng nhân lực y tế tại tuyến y tế cơ sở, tỉnh Hòa Bình năm 2010. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2012; 80(3), 178-184.
3. Lê Đình Phan, Đào Văn Dũng, Nguyễn Tuấn Hưng, Trần Văn Hường. Một số yếu tố liên quan đến trạm y tế xã của 3 huyện, thành phố thuộc tỉnh Hòa Bình, Tạp chí Y học Dự phòng, 2016; 13(186): 119-128.
4. Sở Y tế tỉnh Điện Biên, Báo cáo khảo sát sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế tuyến xã tỉnh Điện Biên năm 2013.
5. Hội đồng nhân dân huyện Đà Bắc, Báo cáo đánh giá mức độ hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế và dịch vụ khuyến nông tại 3 xã của huyện Đà Bắc, Hòa Bình, 2012.
6. Nguyễn Duy Luật, Hoàng Trung Kiên. Nghiên cứu thực trạng công tác khám chữa bệnh tại trạm y tế xã Ngũ Hiệp, huyện Thanh Trì, Hà Nội, Tạp chí Nghiên cứu y học, 2010;70(5): 124-129.